



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Ciencias Contables

Unidad de Posgrado

“Estudio de la gestión de las entidades prestadoras de salud en el sistema privado de salud en el Perú”

TESIS

Para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias Contables
y Empresariales

AUTOR

Percy VILCHEZ OLIVARES

Lima, Perú

2016

RESUMEN DE LA TESIS

La salud es uno de los bienes más apreciados de la sociedad actual. En el mercado de salud en el Perú se reúnen distintas personas y entidades que dan lugar a los sistemas de salud, en los que las Entidades Prestadoras de Salud actúan como Entidades Financiadoras de las Prestaciones en el sector privado. Las Entidades Prestadoras de Salud fueron creadas en la reforma de seguridad social de 1997 y estas entidades se presentan como modelo alternativo a la seguridad social privada, entidades similares desarrolladas en países como Colombia y Chile presentan modelos exitosos en su desarrollo y gestión.

La tesis titulada “Estudio de la Gestión de las Entidades Prestadoras de Salud en el Sistema Privado de Salud en el Perú” períodos 2010-2014, tiene como objetivo general plantear una revisión general de la concepción filosófica del sistema de la Seguridad Social; así como de los principales modelos de regímenes contributivos de seguridad social en salud en el mundo, y revisar en forma amplia y exhaustiva el actual modelo de seguridad social en salud privada en la que participan las Entidades Prestadoras de Salud, con el fin de comprender los modelos y estar facultado para analizar el nivel de la población asegurada en el acceso al servicio privado de salud.

La tesis se estructura por capítulos. El capítulo I está referido a la introducción, dentro del cual se encuentra la situación problemática, las justificaciones los objetivos, así como las hipótesis y variables de investigación. El capítulo II presenta el marco teórico el cual incluye el marco conceptual de la salud, los sistemas de salud en el mundo y los sistemas de seguridad social en el Perú. El capítulo III contiene la metodología de la investigación. El capítulo IV está referido al análisis, interpretación y discusión de resultados provenientes del análisis de contenido correspondiente a los períodos 2010-2014 y encuestas a los usuarios del servicio de salud afiliados a las Entidades Prestadoras de Salud. Por último se presentan las conclusiones y recomendaciones que derivan de la investigación.

RESUMO

Atualmente, a saúde é um dos bens mais apreçados. No mercado da saúde do Peru, os sistemas de seguro de saúde estão conformadas por pessoas e diferentes instituições. No setor privado, as entidades que oferecem serviço de seguro de saúde, atuam como entidades financeiras de prestações. As entidades que oferecem serviço de seguro de saúde foram montadas na reforma do seguro social em 1997 e apresentam-se como modelo alternativo ao seguro social privado, instituições afins às desenvolvidas na Colômbia e no Chile que são modelos bem sucedidos de gestão.

A tese intitulada “Estudo da gestão das entidades prestadoras de seguro de saúde no sistema privado de saúde no Peru” período 2010-2014, tem como objetivo geral propor uma revisão da concepção filosófica do sistema de seguro social; como dos principais modelos de regimentos contributivos de seguro social na saúde do mundo. Uma revisão mais ampla e exaustiva do modelo atual de seguro social do setor privado na qual participam as entidades que oferecem serviço de seguro de saúde, a fim de compreender os modelos e ter a faculdade para analisar o nível da população favorecida pelo acesso ao setor privado de serviço de saúde.

A pesquisa estrutura-se por capítulos. O capítulo I refere-se à introdução, cujo conteúdo apresenta a situação do problema, as justificativas do estudo, os objetivos, as hipóteses e as variáveis da pesquisa. O capítulo II apresenta o marco teórico que inclui o marco conceptual de saúde, os sistemas de saúde do mundo e os sistemas de seguro social do Peru. O capítulo III contém a metodologia do estudo. O capítulo IV refere-se à análise, interpretação e discussão dos resultados derivados da análise do conteúdo correspondente ao período 2010-2014 e o enquete dos usuários do serviço afiliados às instituições que oferecem seguro social de saúde. Finalmente, apresentam-se as conclusões e as recomendações que derivam da pesquisa.

THESIS SUMMARY

Health is one of the most valuable assets in the current society. Peru's health market consists of different persons and entities that give rise to the health systems. The Health Providers (EPS, for its acronym in Spanish) act as entities that finance health services in the private sector. The Health Providers were created within the framework of the social security reform of 1997 as an alternative to private social security. Similar entities created in countries such as Colombia and Chile introduce models that have proved to be successful in their development and management.

The general purpose of the thesis entitled "Study on the Management of Health Providers in the Private Health System in Peru" for the 2010-2014 periods is to provide an overall review of the philosophical conception of the Social Security system and of the main models relative to systems of contribution to the health social security around the world as well as to make a broad and in-depth analysis of the current private health social security system in which the Health Providers participate, in order to understand these models and be capable of analyzing the percentage of the population with insured access to the private health service.

The thesis is divided into chapters. Chapter I contains the introduction, including an explanation of the problematic situation, the justifications, the objectives, and the research hypothesis and variables. Chapter II presents the theoretical framework, including the conceptual framework of health, the health systems around the world, and the social security systems in Peru. Chapter III describes the research methodology. Chapter IV deals with the analysis, interpretation and discussion of the results obtained from the content analysis carried out for the 2010-2014 periods and the surveys made to the health service users affiliated to the Health Providers. Lastly, the conclusions and recommendations derived from the research are presented.